# CONDICIONES GENERALES
# SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

## CLÁUSULA 1: CONTRATO

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, el Consentimiento, el Certificado Individual, la Carátula y los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato entre el Contratante, el Asegurado y Aseguradora Guatemalteca, S.A. (en adelante denominada la Aseguradora).

## CLAUSULA 2: ESTIPULACION LEGAL

El Contratante y el Asegurado, al recibir esta Póliza y el Certificado Individual, respectivamente, deben cerciorarse que concuerden con la Solicitud y el Consentimiento presentados a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dicen textualmente: "En los contratos cuyo medio de prueba consista en una Póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince días siguientes, el Contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último".

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.

## CLÁUSULA 3: OBJETO DEL SEGURO

Mediante este Seguro la Aseguradora se compromete a cubrir el riesgo de muerte accidental del Asegurado y otros riesgos mencionados en estas Condiciones Generales y los Anexos que formen parte del mismo, en caso de siniestro cubierto por esta Póliza.

## CLAUSULA 4: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

**ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

**No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

**ANEXO:** Al documento que, previo acuerdo entre las partes se adhiere y forma parte del Contrato de Seguro, modificando y/o adicionando sus Condiciones Generales.

**ASEGURADO:** A la persona individual que a solicitud del Contratante y de acuerdo con el Consentimiento queda cubierta por este Seguro de Accidentes Personales Colectivo y es la persona interesada en la traslación de los riesgos.

**BENEFICIARIO:** Es la persona que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro de Accidentes Personales Colectivo.

**CONTRATANTE:** A la persona individual o jurídica capaz de celebrar la contratación de la Póliza con el consentimiento de los miembros del Grupo Asegurable.

**CONTRIBUTIVO:** Se refiere a que, para obtener los beneficios de este Seguro, el miembro del Grupo deberá efectuar una contribución proporcional a la prima fijada y el término "No Contributivo" significará que el Seguro es sin costo alguno para el miembro del Grupo.

**DEDUCIBLE:** Es la cantidad de dinero en la que participa el Asegurado en cada siniestro, la cual no es indemnizable.

**GRUPO ASEGURADO:** Al conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del Grupo asegurable, están cubiertas por este Seguro Colectivo de Accidentes Personales.

**GRUPO ASEGURABLE:** Al conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el Contratante, previo e independiente de la celebración del Contrato de Seguro.

**SUMA ASEGURADA:** A la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

**VICTIMA ACCIDENTAL DE PROYECTIL DISPARADO CON ARMA DE FUEGO:** Declaración que emite la autoridad competente en la cual una persona que no tiene participación en un suceso en el que existen disparos de armas de fuego, es alcanzada por un proyectil dirigido hacia un lugar diferente al deseado y resulta muerta o lesionada, siempre y cuando la víctima no se encuentre en un lugar destinado al uso ordinario de armas de fuego, como por ejemplo polígonos autorizados o improvisados.

**CLAUSULA 5: COBERTURAS BASICAS**

**A. MUERTE ACCIDENTAL**

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes de la muerte a consecuencia de un accidente de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza y mediante la presentación de la documentación legal correspondiente, pagará la Suma Asegurada a la persona o personas que, por su calidad de Beneficiarios, tengan derecho a recibirla.

**B. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**

La Aseguradora pagará al asegurado si sufre la pérdida de alguno de los miembros o de los sentidos descritos en la tabla que más adelante se detalla, siempre y cuando sea a consecuencia de un accidente del Asegurado, dentro del ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente y durante la vigencia de la presente póliza. Para efectos de esta cobertura se define como accidente lo estipulado en el apartado de Definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.

**Tabla:**

Comprobado el accidente, la Aseguradora indemnizará al Asegurado el porcentaje de la suma asegurada establecido en la siguiente tabla:

| | |
|---|---|
| 100 % | En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un miembro inferior (pierna) con una mano o un brazo; |
| 50 % | Por la pérdida total de uno de los miembros superiores (brazos), o uno de los miembros inferiores (pierna), o de una mano, o de un pie, o por la sordera completa de ambos oídos, o por la pérdida del habla; |
| 50 % | Por la ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiere tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro; |
| 35 % | Por la pérdida total de la visión de un ojo; |
| 25 % | Por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este seguro; |
| 20 % | Por la pérdida total del pulgar de una mano; |
| 15 % | Por la sordera total completa de un oído; |
| 5 % | Por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano; |
| 3 % | Por la pérdida total de un dedo del pie. |

Se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los miembros antes detallados.
Para los efectos de esta cobertura, se entiende: por pérdida de una mano, su separación en la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación en la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas cuando menos y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

**CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES**

**Esta cobertura no se concederá si la muerte del Asegurado es debido directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de:**

a) **Enfermedades, padecimientos o tratamiento médico u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean a consecuencia directa de un accidente.**
b) **Cualquier accidente ocurrido antes de la primera fecha de inicio vigencia de esta Póliza.**
c) **Cualquier Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo efectos alcohólicos o de cualquier droga o ansiolíticos, o en estado de perturbación mental o sonambulismo.**
d) **Ptomaínas o infecciones bacterianas, tetánicas o carbuncosas (con excepción de las infecciones piógenas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una herida accidental).**
e) **Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosféricas, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.**
f) **Envenenamiento de cualquier naturaleza (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera, voluntaria o involuntariamente).**
g) **Suicidio o cualquier intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
h) **Actos o hechos cometidos con armas de fuego, corto punzantes, contundentes o punzo cortantes, salvo pacto en contrario. No se consideran como exclusión los casos que se declare por la autoridad competente como víctima accidental de proyectil disparado con arma de fuego.**
i) **Riña cuando el Asegurado tome parte en ella, a excepción de si es en defensa propia.**
j) **Participación en tumultos o insurrecciones.**
k) **Prestar servicio militar o naval, en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección.**
l) **Viajar o volar en cualquier aeronave o al descender de la misma, si el Asegurado es piloto o miembro de la**

**tripulación o está dando o recibiendo cualesquiera clases de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes a bordo de tal aeronave.**

**m) La participación en cualquier forma de navegación submarina.**

**n) Encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o competencias de velocidad o resistencia.**

**o) Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, a juicio de la Aseguradora, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensiones y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.**

**p) Accidentes ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como: terremoto, inundación o erupción volcánica que se produzca en el territorio de la República de Guatemala.**

**CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA.**

La prima es la retribución o precio del seguro y conforme a la ley, deberá pagarse por el Contratante en el momento de la celebración del contrato. No obstante, se conviene como pacto en contrario que la obligación del Contratante de pagar a la Aseguradora la prima será dentro de quince (15) días siguientes a la fecha en que se emita o inicie la vigencia de la póliza, cualquiera que sea posterior.

Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que, si el Contratante deja de pagar la prima al vencer el plazo fijado como pacto en contrario, el contrato de seguro quedará resuelto y sin ningún efecto, ni validez legal desde el día del vencimiento del período de pago, sin necesidad de declaratoria judicial ni de emisión de documento de cancelación y la Aseguradora relevada de cualquier responsabilidad, conforme con lo previsto en los artículos: 1278 y 1581 del Código Civil.

La prima devengada a prorrata, para el período en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados en la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Aseguradora, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del Código Civil, como justiprecio de los servicios prestados por la Aseguradora durante el período en que el contrato estuvo vigente.

Queda entendido y convenido que, en caso de ocurrir un siniestro, la Aseguradora podrá exigir al Asegurado y/o Contratante que pague la totalidad de la prima del Asegurado los gastos como condición previa para que la Aseguradora entre a conocer su reclamo.

**CLÁUSULA 8: TERMINACIÓN ANTICIPADA Y REHABILITACIÓN.**

Tanto la Aseguradora como el Contratante y/o el Asegurado podrán dar por terminado el contrato y/o el Certificado Individual, según corresponda, anticipadamente con quince (15) días calendario de aviso previo dado por escrito a la contraparte. En ambos casos se procederá a la devolución de prima no devengada a prorrata, menos los gastos de emisión de la Póliza. La Aseguradora cumplirá con enviar el aviso al Asegurado y/o Contratante a la última dirección que aparezca registrada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual

En el caso de cancelación de la Póliza por falta de pago de la prima conforme la Cláusula 7, no aplica la rehabilitación.

**CLÁUSULA 9: VIGENCIA Y RENOVACIÓN**

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual y termina en la fecha fin de vigencia de la Póliza.

La Aseguradora podrá renovar esta Póliza automáticamente en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma.

**CLÁUSULA 10: BENEFICIARIOS**

En caso de que la Aseguradora pague una indemnización por muerte de una o más personas bajo las coberturas de la presente póliza, dicha indemnización será pagada a los beneficiarios designados en el Consentimiento del Seguro, o en su defecto, a los herederos legales o al administrador del mortual nombrado judicialmente.

**CLAUSULA 11: LIMITES DE EDAD**

La edad mínima de ingreso es de 18 años. La edad máxima de ingreso y la edad máxima de terminación de beneficios serán indicadas en la Carátula de la Póliza y/ Certificado Individual.

**CLAUSULA 12: AGRAVACION DEL RIESGO**

Cuando ocurra un cambio de ocupación a otra más peligrosa, o agravación del riesgo, el Asegurado y/o el Contratante deberá dar aviso a la Aseguradora el día hábil siguiente a aquél en que lo conozca, con el objeto de fijar la sobreprima que corresponda, la cual el Asegurado y/o el Contratante deberá pagar inmediatamente en el domicilio de la Aseguradora, si el riesgo fuere aceptado. En caso de accidente y de no haberse dado el aviso y pagado la sobreprima en la forma aquí establecida, la suma asegurada se reducirá, a la que hubiere obtenido con la prima pagada de no haber omisión o declaración inexacta, siempre que el nuevo riesgo sea asegurable. En caso de no ser asegurable, conforme las normas de la Aseguradora, ésta quedará liberada de toda obligación en cuanto al pago del siniestro, debiendo únicamente devolver la prima no devengada a contar de la fecha del accidente.

**CLAUSULA 13: OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES**

Toda omisión, reticencia, declaración falsa o inexacta por parte del Asegurado en el Consentimiento de la Póliza o cualquier otro documento relacionado con el seguro otorgado por esta Póliza, acerca de cualquier circunstancia, que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el objeto del mismo, dará lugar a la terminación o disminución de la suma asegurada del contrato conforme a lo estipulado en el Código de Comercio de Guatemala.

**CLÁUSULA 14: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Son obligaciones del Contratante:

a) Pagar a la aseguradora la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
b) Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
c) Informar, en la forma convenida, a la aseguradora:
    1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la aseguradora;
    2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado;
    3. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
    4. La terminación de su calidad como contratante.
d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
e) Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado, por el medio convenido.
f) No efectuar cargos adicionales al asegurado sobre la prima fijada por la aseguradora.
g) Que el Asegurado llene la hoja de consentimiento escrito y nombramiento de beneficiarios.

**CLÁUSULA 15: ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO**

**15.1 Altas de Asegurados:**

Las personas que cumplan los límites de edad establecidos por La Aseguradora, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que mantengan relación con el Contratante. En este caso, la vigencia del seguro iniciará en la fecha que indique el Certificado Individual.

La Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La Prima por cada Asegurado, se determinará tomando en cuenta los días completos, a partir del día siguiente al que causó alta.

**15.2 Bajas de Asegurados:**
Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparados por la presente Póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna el Certificado Individual de seguro emitido a su favor por La Aseguradora. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por La Aseguradora, para ser entregada al Asegurado, si procediere. La prima no devengada por cada Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta los días que faltan para que termine el seguro, devengando La Aseguradora la prima correspondiente al día durante el cual suceda la baja.

**CLAUSULA 16: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO**

Tan pronto como el Beneficiario o, en su caso, el Asegurado, tuviere conocimiento de la realización del siniestro, deberá comunicarlo a la Aseguradora. Salvo Pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de diez (10) días. Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.

**CLÁUSULA 17: PAGO DEL RECLAMO**

El (los) Beneficiario (s) o el Asegurado, según sea el caso, tienen acción directa para requerir de la Aseguradora el pago de la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en la Póliza.

Toda vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso, así como la documentación que la Aseguradora requiera para tal efecto, y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Aseguradora pagará conforme a lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Aseguradora provenientes de cualquiera que sea la cobertura estipulada en el certificado individual.

Todas las indemnizaciones cubiertas por la Aseguradora serán liquidadas al (los) Beneficiario (s) designados o al Asegurado, según corresponda.

**CLAUSULA 18: PRESCRIPCION**

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de beneficiarios la prescripción se consumará conforme lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala.

**CLAUSULA 19: PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Toda contienda que surja entre las partes a causa del siniestro o de la interpretación de las cláusulas de la presente Póliza, se resolverán en primer lugar por la vía conciliatoria entre el Asegurado y/o El Contratante y La Aseguradora. Y en segundo lugar, si no fuese posible la solución por el medio descrito anteriormente, quedará abierta la vía jurisdiccional en los tribunales ordinarios competentes.

**CLÁUSULA 20: MONEDA**

Todos los pagos hechos por el Asegurado y/o El Contratante deben ser ejecutados en la moneda pactada en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, sin necesidad de requerimiento o cobro alguno. Los pagos realizados por la Aseguradora serán en la misma moneda pactada con el Contratante.

**CLÁUSULA 21: NOTIFICACIONES**

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la Carátula de esta Póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado y/o El Contratante. Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado y/o El Contratante los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

**CLÁUSULA 22: TERRITORIO**

Salvo pacto en contrario, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional de la República de Guatemala.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo**

---

## ANEXOS

### ANEXO – INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**

Si un Asegurado queda Incapacitado Total y Permanentemente a causa de un accidente que le impidan desempeñar completamente cualquier ocupación con remuneración o ganancia, conforme este

Anexo y suministra debida prueba de que dicha incapacidad ha existido, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada de este Anexo.

**Definición de Incapacidad Total y Permanente:**

Se entiende por incapacidad total y permanente el estado de salud por el cual la persona asegurada se encuentre ininterrumpidamente impedida e inhabilitada, en forma absoluta, por un período continuo de ciento ochenta (180) días calendario, acorde con su capacidad, fuerza y formación teórica y práctica, para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad lucrativa, como resultados de un accidente.

**Límites de Admisión:**

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 60 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 65 años.

**Exclusión**

Adicionalmente a las exclusiones de las Condiciones Generales de la Póliza, no se pagarán los beneficios conforme a este Anexo por cualquier incapacidad causada por lesión intencionalmente infligida a sí mismo, ya sea en estado de cordura o locura.

**Pago de la Reclamación**

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes de la incapacidad del Asegurado ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, mediante la presentación de las pruebas fehacientes de la incapacidad a la Aseguradora indemnizará la suma asegurada al Asegurado.

La indemnización se efectúa mediante un solo pago, luego de transcurrido ciento ochenta (180) días calendario de incapacidad total y permanente, certificada por el Asesor Médico de la Aseguradora.

**Terminación de la Cobertura**

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

a) Por pago de la totalidad de la suma asegurada de ésta cobertura.
b) Al final de la fecha de vigencia, una vez que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de contratación de acuerdo con lo establecido a los límites de edad de esta cobertura.
c) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
d) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

## ANEXO – RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás

estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura**

La Aseguradora pagará al Asegurado una renta diaria fija por cada día que el Asegurado permanezca internado en una Clínica u Hospital, debidamente autorizado, como consecuencia de un accidente.

Para efectos de esta cobertura se define como accidente lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza.

**Período de Carencia:**

El período máximo por el cual se reconocerá la renta no excederá de cuarenta y cinco (45) días por año y será pagado a partir del tercer día de internación, es decir, la Aseguradora no efectuará desembolso alguno si la internación es igual o menor a dos (2) días.

Se considera día de internación al día que permanece el Asegurado en un centro hospitalario y/o de Salud.

**Límite Geográfico:**

La Clínica u Hospital debe estar ubicado dentro del territorio de la República de Guatemala.

**Límites de Edad:**

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 70 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 75 años.

**Exclusiones para esta cobertura:**

Le son aplicables las exclusiones de las Condiciones Generales de la Póliza.

**Procedimiento en caso de reclamación:**

El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del inicio de la hospitalización, mediante un formulario de reclamación, la constancia de los días de hospitalización, y cualquier otro documento que la Aseguradora considere oportuno solicitar para la comprobación de la reclamación.

**Terminación de la Cobertura:**

Esta cobertura finaliza:

a) Al final de la fecha de vigencia, una vez que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de contratación de acuerdo con lo establecido a los límites de edad de esta cobertura.
b) Al efectuar el pago total del número de días de cobertura.
c) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
d) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

**ANEXO – REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**

La Aseguradora pagará al Asegurado hasta la suma asegurada en este Anexo, los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente el Asegurado incurra a consecuencia de un accidente amparado, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización; asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería y gastos de hospitalización.

**Definición de Gasto Razonable y Acostumbrado:**

Es el monto que habitualmente se cobra por los servicios médicos en la localidad donde estos son efectuados a personas del mismo sexo y edad, considerando, además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.

**Límites de Admisión:**

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 70 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 75 años.

**Exclusiones**

Adicionalmente a las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza, tampoco quedarán amparados por esta cobertura los siguientes tratamientos y/o gastos médicos:

a) Tratamientos fisioterapéuticos.
b) A consecuencia de accidentes y/o enfermedades Pre-Existentes.
d) Preñez, parto, aborto o intento del mismo, o cualquier enfermedad o dolencia de los órganos reproductores de la mujer y/o el hombre.
c) Anomalías congénitas y las afecciones que sobrevengan o resulten en relación con las mismas.
d) Cirugía plástica o cosmética excepto como consecuencia de un accidente.

**Pago de la Reclamación**

El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del día del accidente, mediante un formulario de reclamación que le provee la Aseguradora.

La Aseguradora reembolsará los gastos de curación en que incurriere el Asegurado por concepto de: asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería y gastos de hospitalización a causa de un accidente cubierto por el contrato de seguro, hasta por la suma asegurada para este concepto. Los gastos de curación absorbidos a

cargo de instituciones estatales, no serán indemnizados por este contrato, en caso que el asegurado fuere atendido por dichas instituciones. Si el Asegurado hubiere suscrito otros seguros con la cobertura de gastos de curación, La Aseguradora pagará en caso de reembolso de gastos, la parte proporcional que le corresponda de acuerdo con la suma asegurada por este concepto.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado de las facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados. En este caso el Asegurado sólo tendrá derecho a los gastos realmente incurridos por él.

**Terminación de la Cobertura**

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

a) Al pago de la totalidad de la suma asegurada de ésta cobertura.
b) Al final de la fecha de vigencia, una vez que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de contratación de acuerdo con lo establecido a los límites de edad de esta cobertura.
c) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
d) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

## ANEXO – CÁNCER

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**

La Aseguradora pagará la suma asegurada señalada en este Anexo después del período de carencia y dentro de la vigencia del seguro, al asegurado si se le diagnostica por primera vez la enfermedad de cáncer. El diagnóstico deberá haber sido realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

Se define como periodo de carencia al tiempo tiene que transcurrir desde que entra en vigor el seguro hasta que puede comenzar a reclamar la cobertura. El periodo de carencia está estipulado en el Certificado Individual.

**Los siguientes cánceres no están cubiertos por la póliza:**

- **Tumores que presenten los cambios malignos característicos de carcinoma in situ (incluyendo la neoplasia intraepitelial cervical NIC-1, NIC-2 y NIC-3) o aquellos considerados por histología como premalignos;**
- **Melanomas con espesor menor de 1,5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel de Clark 3;**
- **Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel;**
- **Todos los carcinomas de piel, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación de otros órganos;**
- **Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA; f. Cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el Cáncer (incluyendo T1 (a) o T1 (b) o de cualquier otra clasificación equivalente o menor).**

Para los efectos de la cobertura se entenderá que el cáncer ha sido diagnosticado por primera vez cuando no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la póliza o a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza, según corresponda.

**Definición de Cáncer:**

La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfocitico crónica) los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; caracterizados por el crecimiento incontrolado, la diseminación de células malignas y la invasión y destrucción de tejidos normales.

**Límites de Admisión:**

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 70 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 75 años.

**Exclusiones**

Le son aplicables las exclusiones generales de las condiciones generales de la Póliza.

Además, le son excluídos las siguientes situaciones:

a. La Leucemia linfocítica crónica;
b. Cuando la Aseguradora demuestre fehacientemente que el Cáncer ya existía antes de la contratación de la póliza.
c. Si la condición del Cáncer es causada directa o indirectamente por la adicción al consumo de drogas o ingestión de sustancias estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales;
d. Si la condición de cáncer es causada directa o indirectamente por el rechazo a someterse a tratamiento médico prescrito exponiéndose voluntariamente al peligro que representa el no

someterse al mismo, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.

**Pago de la Reclamación**

El Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora en el curso de los primeros treinta (30) días hábiles contado desde la fecha en que se le haya sometido a intervención quirúrgica o diagnosticado por primera vez la enfermedad de Cáncer cubierta por esta póliza que puedan ser motivo de indemnización. Para la evaluación de un siniestro y el posterior pago de los beneficios que correspondan, la Aseguradora podrá solicitar los antecedentes que estime necesarios para acreditarlo y verificar por medio de sus médicos o representantes la efectividad del diagnóstico de la enfermedad o intervención cubierta, para lo cual el Asegurado deberá dar las facilidades para someterse a los exámenes y pruebas que se le soliciten. Todos los gastos para efectuar esta evaluación serán de costo de la Aseguradora.

**Terminación de la Cobertura**

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

e) Al final de la fecha de vigencia, una vez que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de contratación de acuerdo con lo establecido a los límites de edad de esta cobertura.
f) Al pago de la totalidad de la suma asegurada de ésta cobertura.
g) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
h) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

## ANEXO – INDEMNIZACIÓN DE GASTOS FUNERARIOS

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**

La aseguradora pagará en caso de muerte del asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, a los Beneficiarios designados en la póliza, o a falta de estos, a los herederos legales del mismo, o al administrador del mortual nombrado judicialmente, la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual en concepto de gastos funerarios en que se haya incurrido.

**Límites de Admisión:**
Las edades de contratación serán las indicadas en el Certificado Individual.

**Pago de la Reclamación**
El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del día del fallecimiento del asegurado, mediante un formulario de reclamación que le provee la Aseguradora.
La indemnización por gastos funerarios se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de recibir la Aseguradora, la documentación correspondiente para acreditar el fallecimiento accidental del asegurado.

**Terminación de la Cobertura**
La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:
a) Al pago de la totalidad de la suma asegurada de ésta cobertura.
b) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
c) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

## ANEXO – MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**
La Aseguradora pagará en caso de muerte del asegurado, a los beneficiarios designados en la póliza, o a falta de éstos a sus herederos legales o al administrador de la mortual nombrado judicialmente, la Suma Asegurada indicada en el Certificado individual, y adicional a la muerte accidental del Certificado Individual, si la misma ocurre:

1. A consecuencia que el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre de servicio público, propulsado mecánicamente, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar transporte de pasajeros, con un itinerario y ruta regular establecida. No se cubre si la muerte ocurre en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo o a consecuencia de ello.

2. A consecuencia que el Asegurado viaje dentro de un ascensor destinado al servicio público, no incluyendo ascensores en minas, en lugares subterráneos o en obras en construcción.
3. A consecuencia que se produzca un incendio en un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares, de servicio público, siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al inicio del incendio.

**Límites de Admisión:**
Las edades de contratación son las indicadas en el Certificado Individual.

**Pago de la Reclamación**:
El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del día del fallecimiento del asegurado, mediante un formulario de reclamación que le provee la Aseguradora.
La indemnización se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de recibir la Aseguradora, la documentación correspondiente para acreditar el fallecimiento accidental del asegurado.

**Terminación de la Cobertura**
La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:
a) Al pago de la totalidad de la suma asegurada de esta cobertura.
b) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
c) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

## ANEXO – RENTA MENSUAL A MENORES DE EDAD POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**
Si como consecuencia de la muerte accidental del Asegurado por un accidente cubierto por la Póliza, la Aseguradora pagará a los Beneficiarios nombrado para éste anexo, o a falta de estos, a los herederos legales del mismo o al administrador de la mortual nombrado

judicialmente, una renta mensual hasta el número de meses estipulados en el Certificado Individual.

**Límites de Admisión:**

Las edades de contratación serán las indicadas en el Certificado Individual.

**Pago de la Reclamación**

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento accidental ocurrido durante la vigencia de este Anexo, la Aseguradora indemnizará la suma asegurada correspondiente a la persona o personas, que, por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirla.

Prueba de Muerte

La Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad si así lo requiere, de solicitar la realización de una autopsia en caso de muerte, de conformidad con lo establecido en la ley. Todos los gastos que estos exámenes y autopsia originen serán cubiertos por La Aseguradora.

**Exclusiones**

Le son aplicables las exclusiones generales de las condiciones generales de la Póliza.

**Terminación de la Cobertura**

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

a) Al pago de la totalidad de las rentas de esta cobertura hasta el límite de la suma asegurada estipulada
b) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
c) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**

## ANEXO – COBERTURA DE AGRESIÓN

**ASEGURADORA GUATEMALTECA, S.A.**, hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo arriba identificada. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**Cobertura:**

No obstante de lo indicado en el inciso h) de la cláusula 6 de las condiciones generales de la póliza de seguro, la Aseguradora pagará en caso de muerte del asegurado, a los beneficiarios designados en la póliza, o a falta de éstos a los herederos legales del mismo o al administrador de la mortual nombrado judicialmente, la suma

asegurada indicada en el Certificado Individual, si la muerte del mismo es causada por armas de fuego, corto punzantes, contundentes o punzocortantes, de conformidad con las condiciones generales de la Póliza y/o Certificado Individual, así como las condiciones establecidas en el presente Anexo.

**Límites de Admisión:**

Las edades de contratación serán los estipulados en el Certificado Individual.

**Pago de la Reclamación**

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento por armas de fuego, corto punzantes, contundentes o punzocortantes ocurrido durante la vigencia de este Anexo, la Aseguradora indemnizará la suma asegurada de la cobertura básica correspondiente a la persona o personas, que, por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirla.

**Prueba de Muerte**

La Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad si así lo requiere, de solicitar la realización de una autopsia en caso de muerte, de conformidad con lo establecido en la ley. Todos los gastos que estos exámenes y autopsia originen serán cubiertos por La Aseguradora.

**Exclusiones**

Le son aplicables las exclusiones generales de las condiciones generales de la Póliza, excepto lo indicado en el inciso h de la cláusula 6 de dichas condiciones generales.

**Terminación de la Cobertura**

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

a) Al pago de la suma asegurada de esta cobertura.
b) Por baja del Asegurado del grupo asegurado.
c) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

**Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 766-2018 del tres de mayo de dos mil dieciocho, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.**